

订了实习生及护工的培训计划,由教师做到放手不放眼,落实到位,并制订了医护一体化制度,强化医护全方位深度协作,共同发挥主观能动性,相互配合、相互提醒,以确保制订的制度能落实,进一步提高医疗服务质量,降低 CAUTI 的发生率,此制度已在全科室进行推广使用。对这次未达标的项目及不能及时整改的环节,转入下一轮循环中,不断提高各个环节的护理质量,如此往复,达到了螺旋式上升的目的,有效地控制了 CAUTI 发生^[5]。

PDCA 循环管理模式作为一种管理理念,不管是回顾性还是前瞻性都是一种很好的管理方法,按照计划、执行、检查、处理 4 个阶段来进行质量管理,并循环不止进行下去的一种管理工作程序^[6]。它能使大家在工作中及时总结经验,肯定成绩,纠正失误,并找出差距,避免在下一个循环中犯同样的错误。这一管理模式还需在临床实践中不断加以灵活应用,在医院感染管理控制质量改进方面的思路更加清晰,更好地实现医疗护理质量持续改进。

参考文献

[1] 续桂俊.导尿管相关尿路感染的目标性监测与分析[J].

护理研究,2010,24(21):1932-1933.

[2] 苏美如,骆安德,梁琼,等.导尿管相关尿路感染危险因素与预防控制研究进展[J].中国消毒学杂志,2012,29(9):803-805.

[3] 王锦宁.导尿管相关尿路感染的预防研究进展[J].中国伤残医学,2013,21(6):434.

[4] 陈洁,李淑君,李燕妮,等.PDCA 循环在消毒供应中心质量持续改进中的应用[J].中华医院感染学杂志,2013,23(16):4030-4031.

[5] 孔旭辉,崔雪华,王玲,等.运用 PDCA 循环管理控制呼吸机相关性肺炎感染[J].中华医院感染学杂志,2010,20(17):2642-2643.

[6] 张艳军.PDCA 循环在医院技术档案管理中的应用[J].河北医学,2012,18(4):564-565.

(收稿日期:2014-07-26 修回日期:2014-10-19)

量化健康教育与随机健康教育的应用效果研究

喻允奎(湖北省十堰市西苑医院 442004)

【摘要】 目的 探讨量化健康教育与随机健康教育的应用效果。**方法** 选取十堰市西苑医院 2012 年 3~4 月收治的 200 例住院患者,分成两组,即实验组和对照组,每组各 100 例。实验组采用量化健康教育,对照组采用随机健康教育,分别采用这两种健康教育方式对患者进行教育。**结果** 实验表明采用量化健康教育的实验组患者对教育内容的掌握程度以及学习的主动性和参与性同采用随机健康教育的对照组相比较明显较高,对健康教育工作的满意程度也明显高于对照组。**结论** 对住院患者进行量化健康教育可以明显提高患者对疾病知识的掌握程度,提高他们对护理的满意程度,有助于建立完善的临床健康教育制度,因此量化健康教育值得在临床中应用和推广。

【关键词】 量化健康教育; 随机健康教育; 效果分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.03.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)03-0415-02

随着我国整体护理工作的开展和不断深入,健康教育工作的重要性和实际意义逐渐显现出来。所谓健康教育指的是将住院患者以及其家属作为教育工作的核心和重点,通过护理人员对他们进行有目的和有计划的健康教育,使患者不科学的行为可以发生转变,促进患者对疾病知识认识程度不断提高。健康教育具有十分丰富的表现形式,常见的形式有两种,分别是量化健康教育模式和随机健康教育模式。所谓随机健康教育模式指的是护理人员在对住院患者开展健康教育之前,没有制订出具体的教育方案,仅仅是根据自身的实践经验来对患者遇到的健康问题讲解和处理。而量化健康教育指的是护理人员根据患者自身实际情况来制订有针对性的健康教育计划,在一段固定的时间之内每天都对患者进行定量的健康教育。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 3~4 月收治的 200 例住院患者,分为两组,即实验组和对照组,每组各 100 例,其中男 60 例,女 40 例,年龄 21~76 岁,中位年龄 48.5 岁。实验组采用量化健康教育方式,对照组采用随机健康教育方式,分别采用这两种健康教育方式对患者进行教育。两组患者在性别、年龄和文化程度方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用的是随机健康教育的方式,对住院患者不同的患病时期遇到的不同健康问题进行有针对性的指导。而实验组采用的是量化健康教育的方式,根据患者的实际病情来制订健康教育计划,在健康教育计划制订完成后,每天都对患者进行 20~30 min 的健康教育和护理知识教育^[1]。

1.3 临床观察 在健康教育工作完成 3 d 后或者是患者出院之前,对患者进行健康教育效果和护理效果评价,如果患者能够复述出健康教育内容的 80%,那么则可以将健康教育效果判定为掌握^[2-3]。

1.4 统计学处理 本组研究采用 SPSS15.0 统计学软件进行数据分析和处理,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院患者对宣传内容掌握情况、主动参与性比较、健康教育满意程度比较 见表 1。

2.2 不同年龄组与疾病知识掌握程度的关系 见表 2。

2.3 实验组文化程度与疾病知识掌握程度之间的关系 见表 3。

表 1 两组住院患者 3 项情况比较[n(%)]				
组别	n	宣传内容掌握情况	主动提问情况	满意结果
实验组	100	91(91. 0)	95(95. 0)	97(97. 0)
对照组	100	68(68. 0)	63(63. 0)	82(82. 0)

表 2 不同年龄组与疾病知识掌握程度关系			
年龄(岁)	n	掌握(n)	百分比(%)
<60	79	64	81. 00
≥60	121	85	70. 24

表 3 实验组文化程度与疾病知识掌握程度之间的关系			
文化程度	n	掌握(n)	百分比(%)
文盲、小学	36	25	69. 40
中学以上	64	54	84. 38

3 讨 论

随机健康教育是指事前没有周密的教育计划,护士仅凭经验对不同个体不同时期出现的健康问题进行指导。量化健康教育是指护士根据事先制订的健康教育方案,在一定时间内每天对每个患者完成一定量的教育内容。

3.1 进行量化健康教育的优势

3.1.1 所谓的记忆指的是人所经历的事物在个人头脑中的反映,可以将记忆分成识记、保持和回忆等很多种类,所谓遗忘指的是个人对已经记忆过的事物并不能进行回忆,遗忘的规律就是先快后慢。量化健康教育是将记忆和遗忘的相关原理作为重要的理论基础,每天对住院患者进行定时的健康知识宣教,宣教内容由浅入深,相对比较全面,可以防止出现遗漏的现象^[4]。由于量化健康教育对重点的健康问题进行了反复指导,因此就可以加深住院患者的记忆,帮助他们理解相关的健康和疾病知识,从而使患者能够更加全面掌握这些健康知识。

3.1.2 除了上述优势之外,量化健康教育还具有较强的前瞻性,它可以使患者在健康问题出现之前就有一定的心理准备。例如它可以帮助患者在接受手术之前就了解手术之后可能发生的不良反应,帮助患者掌握及时的、正确的应对方法,那么就可以帮助患者消除紧张心理和恐惧感,减轻患者的焦虑程度。

3.1.3 此外进行量化健康教育还可以将护士年资较短,业务不熟练,经验不丰富的现象加以弥补,如果护理人员的专业知识和技能不熟练,那么就会使宣讲的工作不具备一定的系统性和科学性,显得过于简单或者过于零乱^[5-6]。由于随机健康教育通常都是在住院患者出现了相关健康问题之后,才对患者进行指导,这样就会使指导的工作缺乏一定的预见性和全面性。随机健康教育间隔的时间也具有随机性,长短不一,教育的内容也不全面,这就使患者容易将所学到的知识遗忘,这样不利于对护理质量的控制和监督。

3.2 良好的沟通可以激发患者学习的积极性 每一个患者都希望能够对自身的身体状况加以了解。对自己所患的疾病加以了解。如果患者能够遇到素质良好,健康知识面比较广,善于同患者沟通和交流的护理人员,那么患者心中学习健康知识

的渴望就会更加迫切,也会更加积极配合护理人员来进行治疗和护理。在主动咨询健康知识方面,实验组和对照组的患者也存在比较明显的差异^[7]。因此这就要求护理人员在患者入院的时候就需要同患者建立起和谐、良好的关系,要深入到病房,主动关心患者,对患者提出的疑问也要耐心、热心地予以解答。此外相关的护理人员还要对相关的健康知识和护理理论进行主动探索和钻研,例如学习一些心理学和人文学的内容,这样就可以在业务上不断充实自己,最大限度地帮助患者获得身体和心理上的收益。

3.3 患者自身情况同健康教育之间的关系 所谓的患者自身情况指的就是患者的年龄、文化程度等方面,经过调查研究发现,随着患者年龄的增加,他们对知识的理解和记忆的程度也会逐渐减退。此外他们对于新健康知识的接受程度也很低,大于或等于 60 岁的患者与 60 岁以下患者相比较,他们对新知识的接受能力明显较低。文化程度是对一个人知识水平的一种侧面反映,因此文化程度越高,对知识的掌握能力就越强,获得的信息量也就越多^[8]。

综上所述,在临床护理中采用量化健康教育的方式可以帮助患者获得更大的收益,不但有利于对护士素质的全面提高,同样有利于行政部门对护理质量的监控。此外对患者进行量化健康教育还可以帮助患者养成良好的健康习惯,规范自己的行为,从而使他们能够时刻保持最佳的健康状态。护理人员要努力、积极地通过不断地学习来提升自身的护理水平和业务水平,这样才能够真正提高健康教育的质量和效率,满足患者身体和心理的护理需求,因此值得在临床应用和推广。但是在进行量化健康教育时,护理人员一定要加强同患者沟通,将健康教育的作用充分发挥出来。

参考文献

[1] 李捷,冷素琴,薛镜萍,等. 量化健康教育与随机健康教育效果比较[J]. 卫生职业教育,2008,26(7):143.

[2] 吴春红,吴东方. 量化健康教育与随机健康教育在产母乳喂养宣教中的临床比较[J]. 现代护理,2003,9(10):811.

[3] 邢海霞,董礼枫. 量化健康教育与随机健康教育对糖尿病患者血糖浓度的影响[J]. 中国临床康复,2003,7(15):2217.

[4] 刘湘琳,姜晓雪,赫英贤. 量化糖尿病教育与随机糖尿病教育效果的比较[J]. 黑龙江医药科学,2007,30(1):108.

[5] 饶晓黎,江道荣,张凤纾. 健康教育在内科住院患者中应用的效果观察[J]. 护理实践与研究,2008,5(7):82-84.

[6] 周建新,陈莉明,贾颖. 量化健康教育在糖尿病教育中的应用效果分析[J]. 职业与健康,2005,21(4):617-618.

[7] 王莹,邵连芹,刘晓伟,等. 量化健康教育对关节置换患者术后恢复的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(8):104.

[8] 赵玉娟,王冬梅,董健. 量化教育与随机教育在糖尿病患者中的应用效果比较[J]. 社区医学杂志,2011,9(14):20-21.